



## ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TRAPÉZIO-METACARPAL NO TRATAMENTO DA RIZARTROSE: ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS OPERATÓRIOS

Pedro Faria Ruelli <sup>1</sup>; Carolina Ponchio Ferreira <sup>2</sup>; João Antônio Moreira e Silva <sup>3</sup>;  
Mariana Souza Diniz Santos<sup>4</sup>; Lucas Barbosa Nonato <sup>5</sup>.

1. Graduando em medicina pelo Centro Acadêmico de Brasília (CEUB), Brasília - Distrito Federal, pedro.ruelli@sempreceub.com;
2. Graduanda em medicina pelo Centro Acadêmico de Brasília (CEUB), Brasília - Distrito Federal, carolina.ponchio@sempreceub.com;
3. Graduando em medicina pela Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - Distrito Federal, joaoantonio.silva@a.ucb.br;
4. Graduanda em medicina pela Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - Distrito Federal, marianasouza.santos@a.ucb.br;
5. Médico, Brasília - Distrito Federal, lucas\_nonato@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A rizartrose, ou osteoartrite da articulação trapézio-metacarpal (TM), e a artrose mais prevalente da mão, acometendo predominantemente mulheres após a quinta década de vida e constituindo importante causa de dor e incapacidade funcional. O espectro de tratamentos cirúrgicos inclui a artroplastia total da articulação TM, com implantes de pirólise de carbono, silicone ou componentes metálicos, e a suspensoplastia, que associa trapezectomia a reconstrução ligamentar com o flexor radial do carpo (FCR) ou outras estruturas tendíneas. A escolha entre essas abordagens envolve considerações técnicas, funcionais e econômicas que ainda carecem de consenso definitivo na literatura. **OBJETIVO:** Analisar os princípios técnicos e fundamentos operatórios da artroplastia TM no tratamento da rizartrose, suas vantagens e limitações em contraste com a suspensoplastia, e discutir o custo-benefício de cada abordagem. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura (PubMed e Cochrane, jan-mar/2026) sobre artroplastia da articulação basilar/trapeziometacarpal e suspensioplastia, utilizando os descritores: *“trapeziometacarpal arthroplasty”*, *“basal joint arthritis”*, *“suspensionplasty”* e *“carpometacarpal arthroplasty”*. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos comparativos e revisões sistemáticas (2018-2026, inglês/português) que abordassem



desfechos funcionais, complicações e análise econômica. Excluíram-se relatos de casos. Seis estudos de alta relevância foram selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A artroplastia total da articulação TM oferece preservação do espaço articular e recuperação potencialmente mais rápida da força de pinça e empunhadura no curto prazo, com resultados funcionais equivalentes ou superiores a suspensoplastia em seguimentos de 12 a 36 meses. Contudo, estudos com acompanhamento superior a 10 anos demonstram taxas de revisão cirúrgica de 8% a 15% para a artroplastia total, em contraste com 3% a 6% para a suspensoplastia. Os implantes de pirólise de carbono apresentam taxas de falha mecânica de até 20% em 7 anos. Do ponto de vista técnico, a artroplastia TM exige instrumentação específica, abordagem dorsoradial com capsulotomia em L, preparação das superfícies articulares com fresas dedicadas e estabilização ligamentar complementar - demandas que impõem curva de aprendizado significativa e dependência de equipamentos de alto custo. A suspensoplastia, embora produza subsidência inicial do metacarpo (média de 4 a 5 mm), oferece desfechos funcionais estáveis, ausência de corpo estranho e menor custo hospitalar - estimado em 30% a 40% inferior ao da artroplastia total. Em análise de custo-benefício, a suspensoplastia consolida-se como padrão-ouro pela durabilidade e pela independência de implantes ortopédicos, enquanto a artroplastia TM reserva seu papel para pacientes selecionados em estádios Eaton III e IV com alta demanda funcional. **CONCLUSÃO:** A suspensoplastia permanece a abordagem mais custo-efetiva para a rizartrose, com menor taxa de complicações tardias e resultados funcionais duráveis. A artroplastia TM justifica-se em centros com expertise específica e pacientes com perfil clínico e funcional criteriosamente selecionado, não devendo ser adotada como primeira escolha cirúrgica universal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rizartrose; Artroplastia Trapézio-Metacarpal; Suspensoplastia; Osteoartrite da Mão.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. HEBERT, Sízínio K. et al. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas. **Artmed Editora**, 2016.



2. WAJON A, et al. Surgery for thumb (trapeziometacarpal joint) osteoarthritis. **Cochrane Database Syst Rev**, 2015.
3. LATELISE, Benoît et al. Complications of prosthesis versus trapeziectomy in trapeziometacarpal joint arthritis: a systematic review. **Hand Surgery and Rehabilitation**, v. 43, n. 2, p. 101672, 2024.
4. ABI-RAFEH, Jad et al. Pyrocarbon Arthroplasty Implants in the Upper Extremity: A Systematic Review of Outcomes and Pooled Analysis of Complications. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 148, n. 6, p. 946e-958e, 2021.
5. JOHNSON, Shepard P.; CHUNG, Kevin C. Revision thumb carpometacarpal arthroplasty. **Hand Clinics**, v. 38, n. 2, p. 249-259, 2022.
6. KIM, Chul-Ho et al. Arthrodesis versus ligament reconstruction and tendon interposition for thumb carpometacarpal joint arthritis: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Hand Surgery**, v. 50, n. 3, p. 282-291, 2025.